

Investigação: o impacto psicológico da adversidade - o caso dos acidentes rodoviários



•
Ângela Maia ©

Tânia Pires

Universidade do Minho
Portugal

angelam@iep.uminho.pt

Experiências de vida adversas e psicopatologia

**Adversidade
infância**

**Ex-
combatentes**

**Vítimas
acidentes**

**Mulheres
Cancro mama**

**Perda
visão**

- **Exposição** (Abuso Negligência)
- **Adaptação** Escolar
- **psicopatologia**

- **Exposição**
- **Factores de risco**
- **Vs. Físicas e psicológicas (PTSD)**

Significado
Processo
perda/adaptação

**Trauma
adversidade**

Exposição
Coping
Dissociação
PTSD

Exposição
Coping
Dissociação
PTSD

Exposição
Coping
Dissociação
PTSD

Organização
narrativa
Sofrimento dos
doentes

Exposição
Coping
Dissociação
PTSD

INEM

Bombeiros

**Enfermeiros
urgência**

**Médicos
oncologistas**

**GNR
Brigadas de
trânsito**

Emergência Pré-hospitalar

Vítimas indirectas

Tipos de vítimas

- Sobreviventes primários
 - Experienciam máximo de exposição, sobrevivem
- Sobreviventes secundários
 - Familiares próximos das vítimas primárias
- Vítimas de 3º nível
 - Pessoal de emergência e socorro às vítimas
- Vítimas de 4º nível
 - Pessoas da comunidade envolvidos: repórteres, pessoas do poder
- Vítimas de 5º nível
 - Sofrem o stress pelo que vêm através da comunicação social

Profissões

■ **Vítimas de 3º nível**

Pessoal de emergência e socorro às vítimas

- Bombeiros
- Pessoal de emergência pré-hospitalar
- Profissionais de saúde, especialmente em áreas de urgência

- Expõem-se a perigos

- Confrontam-se com
 - O sofrimento e a morte
 - Perpetradores de comportamentos inadequados
 - Corpos despedaçados

RISCO, VULNERABILIDADE E PROTECÇÃO

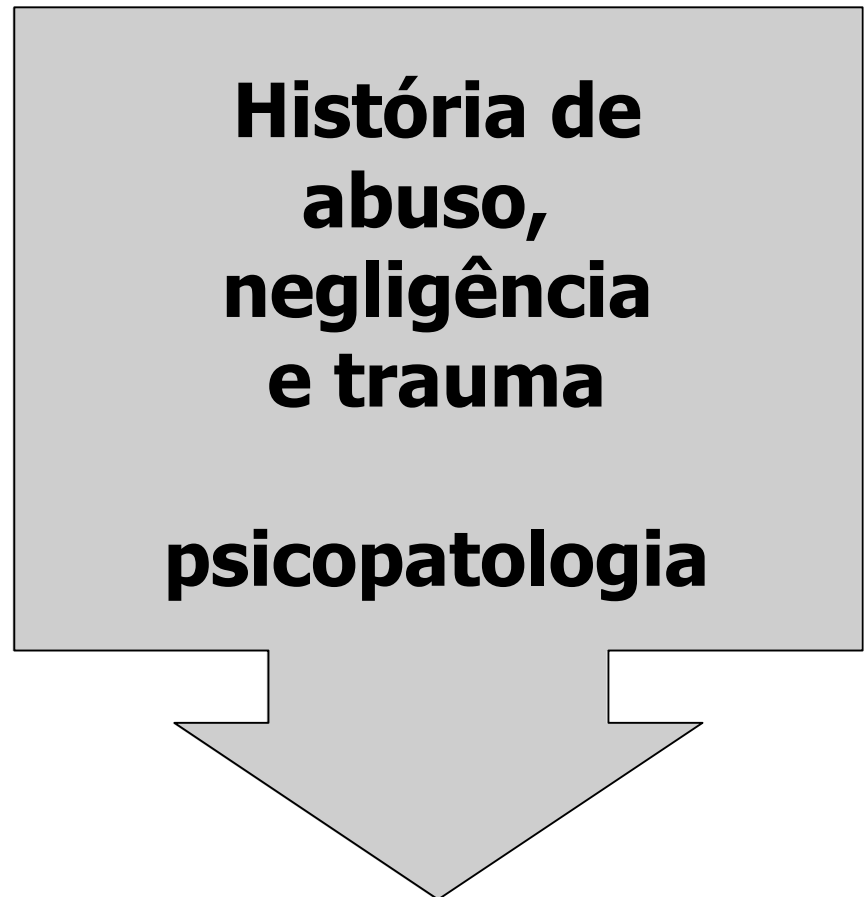
- Condição ou circunstância que aumenta a probabilidade de psicopatologia em todas as pessoas expostas a ele



RISCO, VULNERABILIDADE e PROTECÇÃO

A **vulnerabilidade** intensifica a resposta ao risco

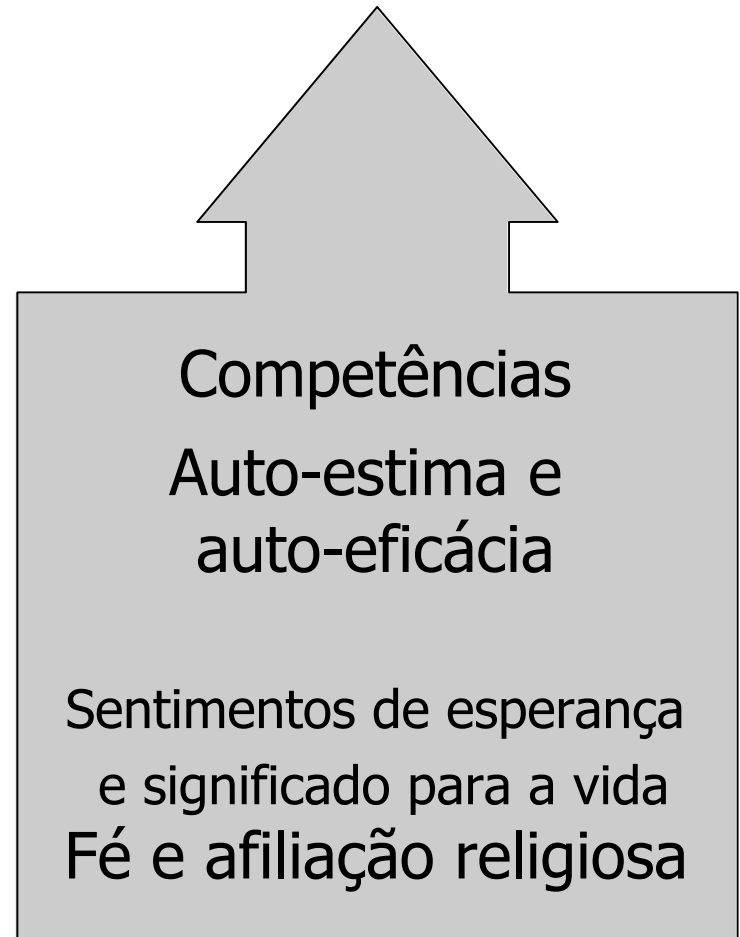
- Género
- Baixo suporte social



RISCO, VULNERABILIDADE e PROTECÇÃO

■ Os **factores protectores** são aqueles que protegem os sujeitos de perturbação face ao risco.

■ Resilientes são as pessoas que mantêm o ajustamento apesar do risco.





O impacto

.....da experiência de trauma...



■ Negativo

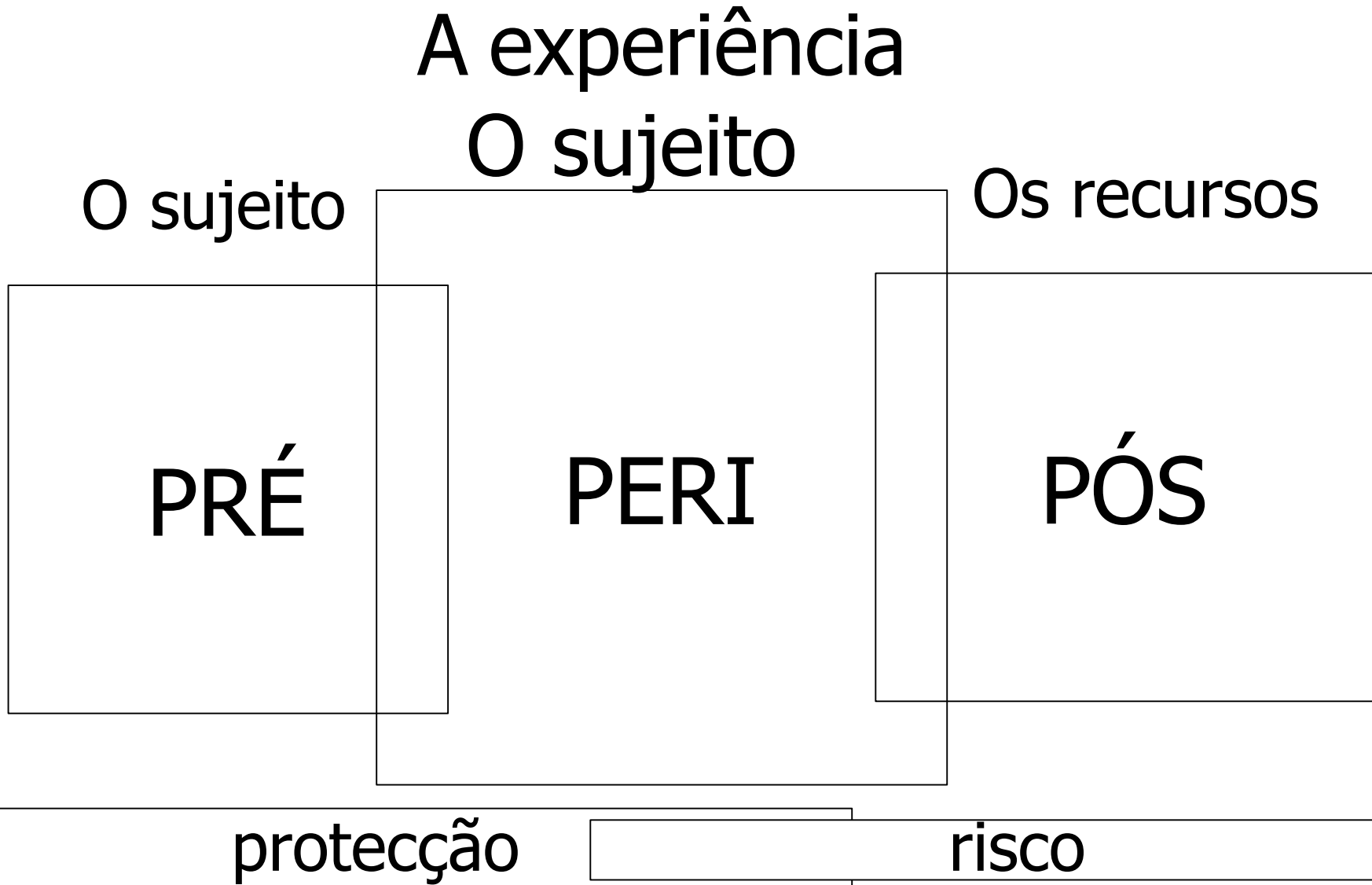
■ Resiliência

■ Crescimento

■ O impacto depende:

- Da experiência em si
- Das características do sujeito que enfrenta a ameaça
- Dos recursos que o sujeito tem disponíveis após a ameaça

Factores intervinientes

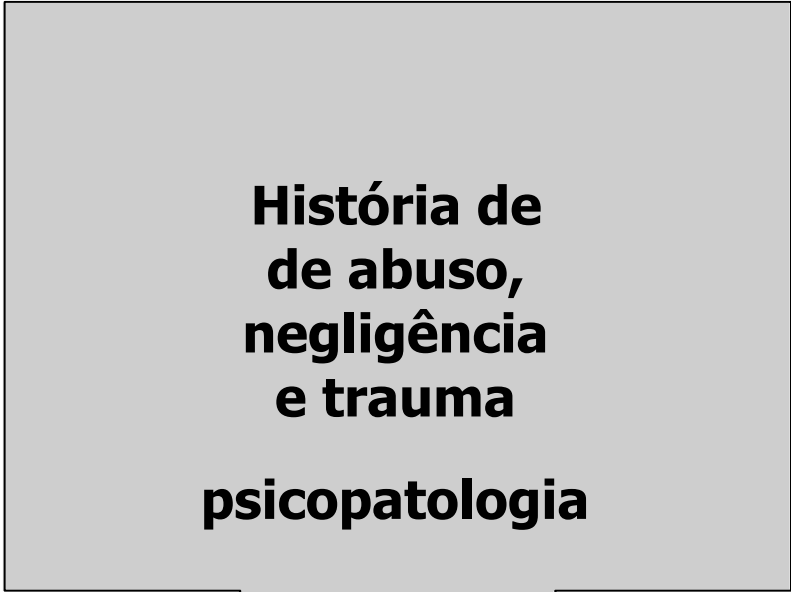


O sujeito...


Factores PRÉ experiência

Gênero

Baixo suporte social



**História de
de abuso,
negligência
e trauma**
psicopatologia



Competências
Auto-estima e
auto-eficácia

Sentimentos de esperança
e significado para a vida
Fé e afiliação religiosa

O sujeito

Activação fisiológica
Dissociação
Percepção perigo

A experiência

Imprevisibilidade
Incontrolabilidade
Gravidade da ameaça

Resposta

PERI traumática

Percepção perigo

Activação fisiológica

Dissociação

Os recursos

Factores PÓS- experiência

Recursos pessoais

Coping
Dignidade e auto-eficácia
Sentimentos de esperança e significado para a vida
Competências valorizados por si e pelos outros
Fé e afiliação religiosa

Recursos sociais

Apoio social
Recursos socioeconómicos
Oportunidades para aprender e evoluir

O que acontece nos acidentes?



Stressor

Resposta de stress: 2 eixos hormonais

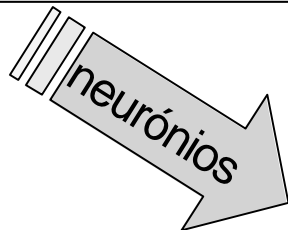
1. Sistema Simpático

Ameaça ao controlo => Acção

catecolaminas

Adrenalina (A)

Noradrenalina (NA)



E.g. Hipocampo,
Amígdala, Hipotálamo

2. Eixo HPA

Hipotálamo

Hormona Corticotrófica

Hipófise

Hormona AdrenoCorticotrófica

Cortex supra renal

Corticosteroides- **cortisol**

Hipotálamo

Hormona Corticotrofica

Hormona
(parte do HPA, para Pituitária)

Neurotransmissor

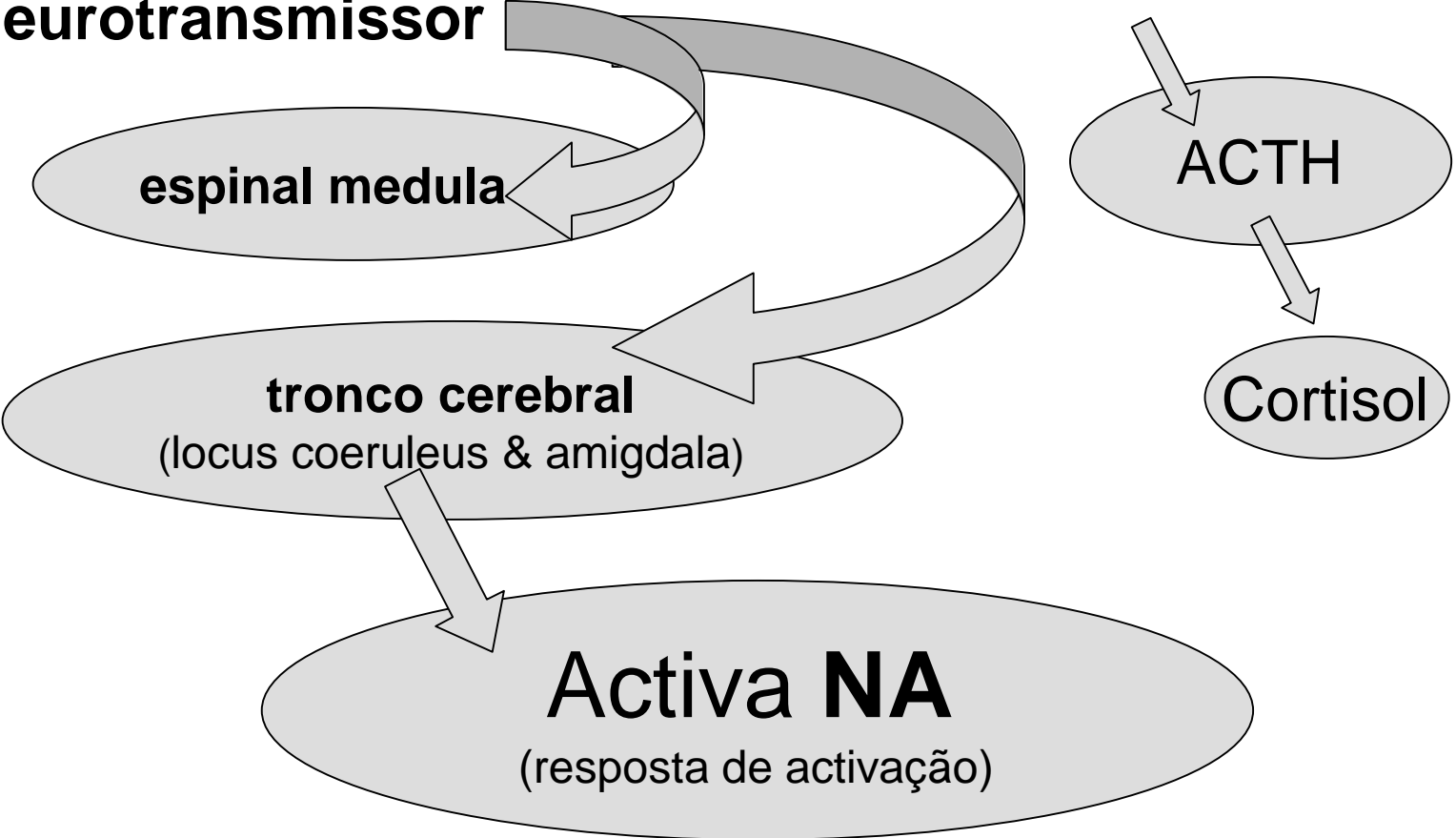
espinal medula

tronco cerebral
(locus coeruleus & amígdala)

Activa NA
(resposta de activação)

ACTH

Cortisol



Respostas peri-traumáticas

- Dissociação peri-traumática (agir como num filme, ver-se a fazer coisas, desorientação)

Respostas pós-traumáticas

- Reacção Aguda de stress
- PTSD

DISSOCIAÇÃO PERI-TRAUMÁTICA

...exemplo:

”fiquei em branco” ou “fora do espaço” ou de alguma forma senti que não fazia parte do que se estava a passar.

Parecia que estava em “piloto automático”

O meu sentido de tempo mudou ... as coisas estavam a acontecer em câmara lenta.

O que estava a acontecer parecia-me como se fosse um sonho ...

Senti-me como se fosse um espectador a ver o que me estava a acontecer...

Reacção Aguda de Stress (4 semanas)

- Sintomas dissociativos (desligado...)
- Reexperienciação do acontecimento traumático
- Evitamento de estímulos que lembram o acontecimento
- Sintomas de ansiedade ou activação

Perturbação de stress pós-
traumático

PTSD

17 Sintomas de PTSD - Diagnóstico

■ Sintomas Intrusivos

■ Pelo menos 1

■ **Sintomas de Evitamento e
Embotamento**

■ **Pelo menos 3**

■ Sintomas de Activação
aumentada

■ Pelo menos 2

Diagnóstico de PTSD

■ A. Exposição a um acontecimento traumático

- Experiência, observação ou confronto com a ameaça de morte, ferimento grave ou ameaça à integridade física
- A resposta da pessoa envolve medo intenso, sentimento de falta de ajuda ou horror

■ Sintomas:

- **B. Reexperiência do acontecimento** (memórias intrusivas, sonhos, *flashbacks*, ...)
- **C. Evitamento** persistente a estímulos, lugares associados com o trauma e **embotamento** da reactividade geral; interesse diminuído; afecto restrito; futuro encurtado...
- **D. Activação aumentada** e persistente (Dificuldade no sono, irritabilidade ou explosões de raiva, hipervigilância; resposta de activação exagerada)

B. O acontecimento traumático é reexperenciado de modo persistente de um ou mais dos seguintes modos:

- (1) **memórias** perturbadoras intrusivas e recorrentes do acontecimento que incluem imagens, pensamentos ou percepções.
- (2) **sonhos** perturbadores recorrentes acerca do acontecimento
- (3) **actuar ou sentir como se o acontecimento traumático estivesse a re-ocorrer** (inclui a sensação de estar a reviver a experiência, ilusões, alucinações e episódios de *flashback* dissociativos, incluindo os que ocorrem ao acordar ou quando intoxicado)
- (4) **mal estar psicológico intenso** com a exposição a estímulos internos que simbolizem ou se assemelhem a aspectos do acontecimento traumático.
- (5) **reactividade fisiológica** quando exposto a pistas internas ou externas

c. Evitamento persistente dos estímulos associados com o trauma e embotamento da reactividade geral (3 ou +)

- (1) esforços para evitar pensamentos, sentimentos ou conversas associadas com o trauma
- (2) esforços para evitar actividades, lugares, ou pessoas que desencadeiam lembranças do trauma
- (3) incapacidade para lembrar aspectos importantes do trauma
- (4) interesse fortemente diminuído na participação em actividades significativas
- (5) sentir-se desligado ou estranho em relação aos outros
- (6) leque de afectos restringido (por exemplo, incapaz de gostar dos outros)
- (7) expectativas encurtadas em relação ao futuro (não esperar ter uma carreira, casamento, filhos ou um desenvolvimento normal de vida)

■ **D. Sintomas persistentes de activação aumentada (ausentes antes do trauma) indicados por dois (ou mais) dos seguintes:**

- (1) dificuldade em adormecer ou em permanecer a dormir
- (2) irritabilidade ou acessos de cólera
- (3) dificuldade de concentração
- (4) hipervigilância
- (5) resposta de alarme exagerada

Prevalência PTSD

- 1 - 14% de pessoas na comunidade
- 3 - 58% nos expostos
- Maior em vítimas de acção deliberada ou erro humano. Menor em desastres naturais,
 - Vítimas de acidentes de viação: 11,5% (Norris, 1992; Breslau, et al, 1991).
 - Vítimas de crimes: violação - entre 57 e 94%
 - Veteranos de guerra: 1/3 nos Veteranos do Vietname; 25-30% dos pouco expostos; 70% nos mais expostos)
 - prisioneiros de guerra, refugiados e vítimas de ataques: acima dos 50%
 - Vítimas “escondidas” bombeiros, paramédicos, etc.: pouco estudadas...

PTSD Complicado

- Alteração na regulação do afecto e impulsos
- Alterações na atenção e consciência
- Alterações na autopercepção
- Alterações na relação com os outros
- Alterações no sistema de significado
- Somatização

Comorbilidade com PTSD

- 80% têm outras perturbações
- Depressão é a perturbação mais associada a PTSD
- Mulheres têm mais perturbações de pânico e agorafobia
- Homens têm mais abuso e dependência de álcool e drogas

Acidentes rodoviários e outras perturbações

- Após o acidentes podem encontrar-se:
 - Ansiedade fóbica a viagens (52%);
 - Ansiedade generalizada (58%);
 - Depressão (39%)

(Mayou et al., 2001)

Perturbações associadas ao trauma (DSM-IV)

- dificuldades na modulação do afecto
- comportamento autodestrutivo ou impulsivo
- sintomas dissociativos
- queixas somáticas, sentimentos de ineficácia
- vergonha, desespero, desânimo, hostilidade
- isolamento social, sentimento de ameaça constante, dificuldades relacionais
- perdas dos valores, mudanças na personalidade

Outras consequências

Trauma e saúde

- Mais queixas de saúde
- Mais utilização de serviços médicos
- Mais morbidade
- Mais mortalidade
- Problemas cognitivos

Que aspectos cognitivos?

Atenção

Concentração

Memória

Aprendizagem

Capacidade de planejar

Construção de significados

...

alterações cognitivas

**nas vítimas de acidentes
rodoviários**

A maioria dos sujeitos
expostos a trauma que
desenvolveram PTSD
queixam-se de problemas de
concentração e memória

Atenção e Concentração diminuída...

Associado a

- dissociação, re-experienciação e activação
- dificuldades de dormir e descansar
- sintomas depressivos (confusão mental...)

Mas também....

Comprometimento dos circuitos Límbico / frontais

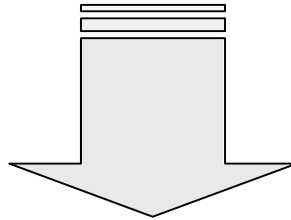
– Problemas de

- Atenção
- Memória de trabalho
- Aquisição inicial de informação
- Sensibilidade a interferência retroactiva
- Aprendizagem inicial
- Recordação adiada

– CONCLUSÃO:

- atenção menos eficaz, pior resultado em testes de aprendizagem e memória
- **MENOR FUNCIONAMENTO INTELECTUAL**

**A atenção e a vigilância
estão sempre a ser perturbados pela
desregulação na activação**



Incapacidade de

- inibir informação estranha**
- controlar a informação a ser processada**

Memória



Quando existem vítimas...

- Sintomas de desespero, desânimo, depressão
- Culpa (- por ter sobrevivido,
- por não ter sido capaz de salvar outros)

INVESTIGAÇÃO

IMPACTO DOS ACIDENTES RODOVIÁRIOS



OMS:

1998 – morreram 1,2 milhões de pessoas nas estradas mundiais;

1999 – 9ª causa de danos e lesões;

2020 – terceira causa de danos e lesões (estimativa).

Portugal: *Cerca de 40 000 acidentes por ano;*
Brasil: *Cerca de 113 000 acidentes por ano*

**QUANTAS PESSOAS
FICAM
PSICOLOGICAMENTE
AFECTADAS?**

Factores de Risco: PTSD Acidentes

1º) EXPOSIÇÃO AO ACONTECIMENTO TRAUMÁTICO

Gravidade do acidente Lugar ocupado
Controlo percebido

Pré-trauma	Peri-trauma	Pós-trauma
<ul style="list-style-type: none">•Género•Exposição a experiências de vida adversas•História de perturbação anterior•Suporte Social<i>Coping</i>	<ul style="list-style-type: none">•Dissociação peritraumática•Percepção e Avaliação da ameaça / PERIGO	<ul style="list-style-type: none">•Problemas de saúde e lesões físicas•Problemas financeiros•Processos litigiosos•Coping•Suporte Social

Consequências dos acidentes

NÃO PSICOLÓGICAS

Custos:

Económicos

- EU + 400 milhões de dólares / ano
- 2 a 3% do PIB
- >2700€ / minuto

Sociais

Legais

Problemas físicos / saúde física

Familiares

PSICOLÓGICAS

ASD

PTSD

Ansiedade

Fobias

Perturbação do Sono

Depressão

etc...

Comorbilidade

Evolução:

Remissão

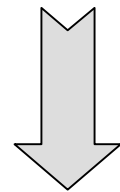
Manutenção

Agravamento

Conceito de Trauma	Acidentes
Experiência pessoal de acontecimento que envolva morte ou ameaça de morte ou ferimento grave, ou ameaça à integridade física	V
Testemunhar acontecimento que envolva morte, ferimento ou integridade à vida de outra pessoa	V
Ter conhecimento de morte inesperada ou violenta, ferimento grave ou ameaça de morte ou doença grave num familiar ou amigo próximo	V
Envolve respostas de medo intenso, impotência ou horror	V

**Acontecimento isolado
mais significativo em
termos de severidade e
frequência de trauma**

(Norris, 1992)



Perda de vidas
Responsabilidade Humana

Instrumentos

Questionário Sócio-demográfico;

Lista de Acontecimentos de Vida (CAPS)

Questionário de Experiências Peritraumáticas (PDEQ)

Escala de Avaliação de Resposta ao Acontecimento Traumático (EARAT)

General Health Questionnaire (GHQ)

Sickness Impact Profile (SIP)

Desafios da pesquisa

1. Identificar vítimas, decidir sujeitos, ter acesso
2. Seleccionar metodologia: qualitativa vs quantitativa
3. Definir variáveis a estudar
4. Seleccionar instrumentos
5. Fazer análises....

PTSD e Acidentes Rodoviários: Um estudo com vítimas portuguesas

Brasília, 18 de Julho de 2006

SUMÁRIO

- Objectivos gerais do estudo
- METODOLOGIA
- Descrição da amostra e procedimentos
- Características dos acidentes

- RESULTADOS
- Verificação de hipóteses
- Análise de preditores de PTSD

- CONCLUSÃO
- Limitações do estudo... Novos horizontes

Objectivos gerais da pesquisa

- Determinar o impacto psicológico da exposição a acidentes rodoviários, enquanto potenciais acontecimentos traumáticos;
- Conhecer prevalência de PTSD
- Identificar e compreender os factores de risco e de protecção associados ao desenvolvimento, ou não, de perturbação.
- Conhecer a evolução dos sintomas ao longo do tempo

Participantes

- 42 pessoas de ambos os géneros;
 - Idade: entre os 18 e 84 anos de idade
- Envolvidas em acidentes rodoviários

Estado de coma
Amnésia superior
a 10 minutos

Cuidados e atenção médica

Características	Medidas		
	Média	Desvio Padrão (DP)	Intervalo Mínimo – Máximo
<i>Idade (anos)</i>	40.43	18,66	18 – 84
		N	%
<i>Hospital prestador de cuidados</i>			
Bragança		22	52.4
Porto		20	47.6
<i>Género</i>			
Feminino		12	28.6
Masculino		30	71.4
<i>Estado Civil</i>			
Solteiro		18	42.9
Casado / União de Facto		19	45.2
Divorciado / Separado		1	2.4
Viúvo		4	9.5
<i>Filhos</i>			
Sem filhos		18	42.9
1 a 7 filhos		24	57.1
<i>Escolaridade (anos)</i>			
Sem escolaridade		4	9.5
De 1 a 4 anos		12	28.6
De 5 a 9 anos		15	35.7
De 10 a 12 anos		6	14.3
Ensino médio / superior		5	11.9

Procedimento

3 momentos de avaliação

Avaliação 1

3,71 dias após
o acidente

Avaliação 2

4 meses após
1ª avaliação

Avaliação 3

2 anos após
1ª avaliação

Instrumentos utilizados nas avaliações

Instrumento	Avaliação 1	Avaliação 2	Avaliação 3
Questionário Sócio-demográfico;	X		
Lista de Acontecimentos de Vida (CAPS)	X	X	X
Questionário de Experiências Peritraumáticas (PDEQ)	X		
Escala de Avaliação de Resposta ao Acontecimento Traumático (EARAT)	X	X	X
<i>General Health Questionnaire (GHQ)</i>	X	X	X
<i>Sickness Impact Profile (SIP)</i>	X	X	X

Características dos acidentes

Características	Medidas	
	N	%
Meio de Transporte		
<i>A pé</i>	9	21.4
Atropelado na rua	4	44.4
Atropelado na passadeira	5	55.6
<i>Veículo Motorizado</i>	33	78.6
Mota	15	45.5
Automóvel	13	39.4
Outro	5	15.1
Lugar ocupado na viatura		
<i>Condutor</i>	27	81.8
<i>Passageiro</i>	6	18.2
Outros feridos	8	19.0
Mortos	2	4.8
Proprietário do veículo	25	75.8
Seguro do veículo regularizado	29	87.9

Causas do acidente

Causas do acidente (n=42)

Causas do Acidente		Próprio veículo		Outro veículo	
		N	%	N	%
<i>Responsabilidade Humana</i>	Excesso de álcool	2	4.8	1	2.4
	Excesso de velocidade ←	5	11.9	2	4.8
	Distracção do condutor ←	4	9.5	11	26.2
	Não cumprimento das regras do...	2	4.8	8	19
	Sono, pouco descanso...	1	2.4	0	0
TOTAL		14	33.4	22	52.4

Causas do acidente		N	%
<i>Causas ambientais</i>	Más condições atmosféricas ←	4	9.5
	Má sinalização da estrada	1	2.4
	Más condições da estrada	1	2.4
TOTAL		8	14.3

Causas do acidente		N	%
<i>Outras causas</i>	Causas desconhecidas	8	19
	Outras causas ←	11	26.2
TOTAL		19	45.2

Avaliação da experiência do acidente

Características	Frequência (%)				
	<i>Nunca/ Nada</i>	<i>Muito pouco</i>	<i>Mais ou menos</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muito / sempre</i>
Temeu pela sua vida?	47.6	21.4	16.7	9.5	4.8
Temeu pela vida de outras pessoas?	61.9	2.4	9.5	14.3	11.9
Temeu ficar seriamente ferido?	16.7	16.7	4.8	38.0	23.8
Teve medo de morrer?	50.0	9.5	14.3	21.4	4.8
Quão ameaçador foi o acidente?	4.8	2.4	11.9	42.9	38.0

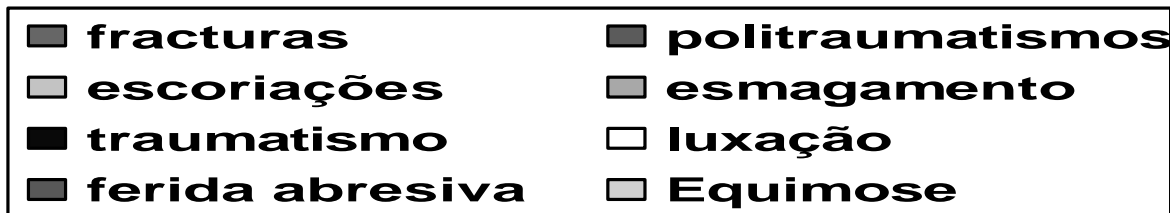
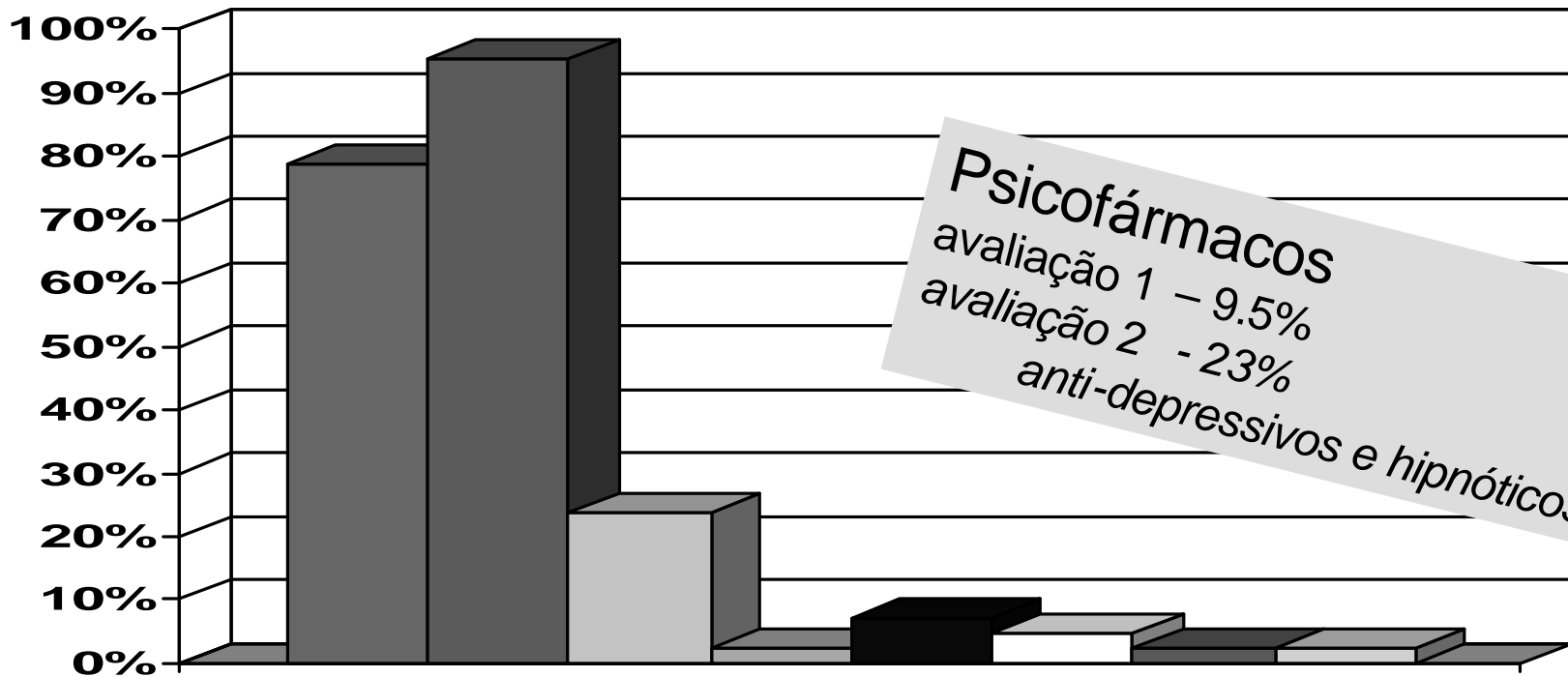
Características	Medidas		
	<i>Média</i>	<i>Desvio Padrão (DP)</i>	<i>Intervalo Mínimo - Máximo</i>
<i>Percepção de Perigo</i>	11.24	4.93	2-24

**Percepção
de perigo**

**Culpa e
responsabilidade**

	Sim		Em parte		Não	
	N	%	N	%	N	%
Culpa	12	28.6	8	19.0	22	52.4
Responsabilidade	13	31.0	6	14.2	23	54.8

Lesões físicas



RESULTADOS

Respostas peritraumáticas

Sub-escala de desrealização	Média	6.05
	DP	3.48
Sub-escala de despersonalização	Média	5.36
	DP	4.45
<i>Escala total</i>	Média	13.67
	DP	8.12

Comparação entre a 1ª e 2ª avaliação

vivência de **experiências e acontecimentos de vida traumáticos**:

- antes da primeira avaliação (M=22.69, DP=8.73)
- entre as duas avaliações (M=6.69, DP=6.39)

$t(41)=12.60, p<.001$

$t(41)=1.484, n.s.$

Estado geral de saúde (G.H.Q.)

- 1ª av: (M=13.62, DP=.76)
- 2ª av: (M=12.07, DP=.97)

Estado de saúde subsequente ao acidente (SIP) – escala global

- 1ª av (M=73.88, DP=17.67)
- 2ª av (M=42.98, DP=26.87)

$t(41)=6.53, p<.001$

Comparação entre a 1ª e 2ª avaliação

PTSD

Sintomas de entorpecimento

$t(41)=3.09, p<.005$

Sintomas de hipervigilância

$t(41)=3.39, p<.005$

Sintomas de revivência do acontecimento

$t(41)=2.89, n.s.$

Total da escala

$t(41)=4.06, p<.001$

Sintomas
de PTSD

	Av 1	Av 2
1 ou + sintomas de rev. acontecimento	92% (N=39)	73.7% (N=31)
3 ou + sintomas de entorpecimento	59.5% (N=25)	33.3% (N=14)
2 ou + sintomas de hipervigilância	83.4% (N=39)	64.3% (N=27)

PTSD

4 meses após o acidente: 30.9% com PTSD

	Avaliação 1		Avaliação 2		
	N	%	N	%	
Sujeitos com PTSD	23	54.8	13	31.0	Remissão
			10	23.8	Manutenção da PTSD
Sujeitos sem PTSD	19	45.2	3	7.1	Agravamento
			16	38.1	Manutenção sem PTSD



Verificação de Hipóteses

1) *Existem diferenças significativas entre o lugar ocupado aquando do acidente (condutor, passageiro ou peão) e a PTSD, dissociação e estado geral de saúde em ambos os momentos de avaliação.*



Resultados significativos apenas na sub-escala de **desrealização**
($X^2(2)=7.74$, $p=.029$)

Condutor	M= 18.17
Passageiro	M= 21.92
Peão	M= 31.22

Resultados significativos na sub-escala de **despersonalização** entre **condutores e peões** ($p=.017$)



2) *As vítimas de acidentes rodoviários que relatam uma maior percepção de perigo desenvolvem mais perturbação psicológica (PTSD) em ambos os momentos de avaliação.*

Correlações também significativas entre percepção de perigo e:

- Hipervigilância (av1) = .395**
- Entorpecimento (av2) = .417**
- Hipervigilância (av2) = .476**

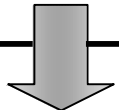
	Percepção de perigo
PTSD 1	Rho = .333, $p < .05$
PTSD 2	Rho = .426, $p < .01$

Quanto maior o perigo percebido, mais sintomas de PTSD apresentam



3) *Existe uma relação entre a exposição prévia a situações potencialmente traumáticas e os níveis de dissociação aquando do acidente.*

	despersonalizaçã o	Desrealização	Dissociação total
Experiências adversas anteriores (experimentadas pessoalmente)	.454 **	.057 (n.s.)	.280 (n.s.)



Destas experiências adversas constam as que foram experimentadas pessoalmente, à excepção do acidente na sequência do qual se procedeu à avaliação

Quanto mais experiências adversas experimentadas pessoalmente, mais despersonalização

4) *As vítimas de acidentes rodoviários que experimentam mais dissociação peritraumática apresentam pior ajustamento, quer a nível físico quer psicológico em ambos os momentos de avaliação.*



		PDEQ		
		<i>Desperso</i>	<i>Desreal</i>	<i>Total Dissoc</i>
<i>Av 1</i>	G.HQ	.091	.240	.180
	SIP	.148	.137	.177
	Funcionamento Físico	.272	.365*	.376*
	Funcionamento Psicossocial	.346*	.347*	.403**
<i>Av 2</i>	G.HQ	.235	.517**	.388*
	SIP	.069	.375	.212
	Funcionamento Físico	.329*	.391*	.336*
	Funcionamento Psicossocial	.241	.488**	.381*

Quanto mais
dissociação
peritraumática
pior
ajustamento



5) *As vítimas de acidentes rodoviários com níveis mais elevados de dissociação peritraumática apresentam mais sintomatologia de PTSD em ambos os momentos de avaliação.*

		PDEQ		
		<i>Despersonal</i>	<i>Desreal</i>	<i>Total Dissoc</i>
<i>A</i>	Reviv Acontecimento	.428*	.209	.339*
<i>v</i>	Entorpecimento	.523**	.414**	.504**
<i>1</i>	Hipervigilância	.331*	.255	.331*
	PTSD	.541**	.353*	.485**
<i>A</i>	RevivAcontecimento	.248	.304	.302
<i>v</i>	Entorpecimento	.275	.484**	.345*
<i>2</i>	Hipervigilância	.344	.475**	.426**
	PTSD	.345*	.465**	.406**

Quanto mais respostas dissociativas
mais sintomas de PTSD em ambos os momentos



6) *Existe uma relação significativa entre os sintomas de PTSD apresentado no primeiro e o segundo momento da avaliação.*

		Avaliação 1				Avaliação 2		
		Reviv. Acont	Entorp	Hipervig	Total EARAT	Reviv. Acont	Entorp	Hipervig
Avaliação 1	Reviv. Acont							
	Entorp	.587**						
	Hipervig	.377*	.273					
	Total EARAT	.900**	.792	.594**				
Avaliação 2	Reviv. Acont	.572**	.354*	.206	.500**			
	Entorp	.385*	.412**	.379*	.477**	.631**		
	Hipervig	.501**	.415**	.449**	.547**	.643**	.754**	
	Total EARAT	.548**	.450**	.382*	.576**	.869**	.900**	.874**

Quanto mais sintomas de PTSD na av 1, mais sintomas na av 2

7) *Existe uma relação entre o estado de saúde e os sintomas de PTSD em ambos os momentos de avaliação.*



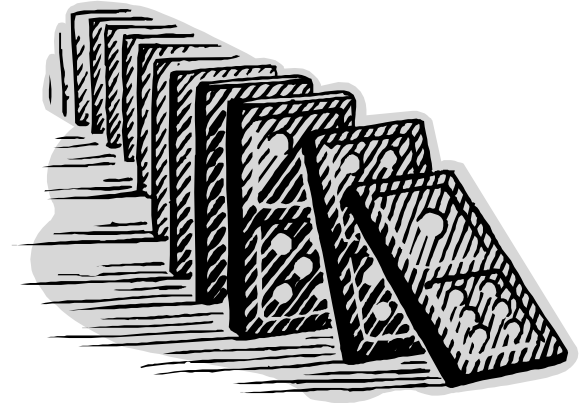
		Funcionamento Físico		Funcionamento Psicossocial		SIP (total)	
		Av 1	Av 2	Av 1	Av 2	Av 1	Av 2
Avaliação 1	Reviv. Acontecimento	.080	.153	.335*	.300	.037	.033
	Entorpecimento	.360*	.376*	.490**	.302	.305*	.033
	Hipervigilância	.184	.252	.303	.304	.040	.197
	EARAT	.246	.314*	.436**	.363*	.175	.068
Avaliação 2	Reviv. Acontecimento	-.054	.297	.093	.441**	-.036	.277
	Entorpecimento	.170	.520**	.315*	.677**	.042	.529**
	Hipervigilância	.253	.506**	.487**	.719**	.195	.527**
	EARAT	.124	.520**	.330*	.90**	.065	.473**

Quanto maior o impacto na saúde (SIP), mais sintomas de PTSD (sobretudo na avaliação 2)

		G.H.Q	
		<i>Avaliação 1</i>	<i>Avaliação 2</i>
<i>Avaliação 1</i>	Revivência Acontecimento	.390*	.301
	Entorpecimento	.417**	.191
	Hipervigilância	.476**	.245
	EARAT	.510**	.300
<i>Avaliação 2</i>	Revivência Acontecimento	.356*	.539**
	Entorpecimento	.324*	.584**
	Hipervigilância	.328*	.712**
	EARAT	.375*	.690**

Quanto pior o estado geral de saúde (G.H.Q.),
mais sintomas de PTSD

Análise de preditores de PTSD



Análise de preditores de PTSD1

Variável preditora	R ² (R ² Ajust)	R ² Change	Beta	t	F(.,.)
Percepção perigo	.124 (.102)	.124	.352	2.37	5.64 (1,40)*
Percepção perigo e dissociação	.332 (.298)	.208	.239 .479	1.77 3.49	6.68 (2.39)**

A dissociação e a percepção de perigo são preditores importantes de PTSD

Variável preditora	R ² (R ² Ajust)	R ² Change	Beta	t	F(.,.)
SIP 1	.131 (.110)	.131	.363	2.46	6.05 (1,40)*
SIP 1 e G.H.Q 1	.349 (316)	.218	.276 .475	2.09 3.61	10.47 (2,39) **

O modelo é significativo: **explica cerca de 35% da variância**

Análise de preditores PTSD 2

Variável preditora	R ² (R ² Ajust)	R ² Change	Beta	t	F(,_)
Percepção perigo	.158 (.137)	.158	.398	2.74	7.51 (1,40)**
Percepção perigo e dissociação	.278 (.248)	.120	.312 .356	2.23 2.54	7.49 (2,39)**

A percepção de perigo e a dissociação explicam 28% da variância de PTSD.

Variável preditora	R ² (R ² Ajust)	R ² Change	Beta	t	F(,_)
G.H.Q. 2	.500 (.588)	.500	.707	6.32	40.0 (1,40)**
G.H.Q 2 e SIP 2	.515 (.490)	.015	.638 .141	4.98 1.10	20.71 (2,39) **

O modelo é significativo, explica 52% da variância de PTSD

Análise de preditores de PTSD2

Variável preditora	R ² (R ² Ajustado)	Beta	t	F(1,40)
PTSD 1	.368 (.352)	.606	4.823	23.26**

Os sintomas de PTSD da primeira avaliação explicam cerca de 37% dos sintomas de PTSD na segunda avaliação

Variável preditora	R ² (R ² Ajustado)	Beta	t	Sig.	F(2,39)
G.H.Q.2	.659 (.641)	.570	.577	.000	37.62
PTSD 1		.421	.4.26	.000	

Os sintomas de PTSD da avaliação 1 e o estado geral de saúde da avaliação 2 explicam cerca de 66% da variância dos sintomas de PTSD 2

Conclusões

Características das vítimas semelhantes ao padrão encontrado pela DGV:

- Homens
- Condutores
- Veículos motorizados (carros e motos)
- Causas dos acidentes: álcool, excesso de velocidade, não cumprimento das regras, más condições atmosféricas;

Percepção de perigo:

Preditor de desenvolvimento de PTSD em ambos os momentos (explica 12.4% e 15.8% da variância)

Experiências de vida adversas para além do acidente:

Relação positiva com as respostas dissociativas (despersonalização)

Lesões e limitações

- Relação com sintomas de PTSD, ajustamento físico e psicológico.
- GHQ + SIP (av1) explicam 35% da variância de PTSD (av 1);
- GHQ + SIP (av2) explicam 52% da variância de PTSD (av 2);

Respostas dissociativas

- Correlação positiva com GHQ (av 1 e 2)
- Mais despersonalização, pior funcionamento psicossocial (av1) e físico (av 2)
- Mais desrealização, pior funcionamento físico e psicossocial em av 1 e 2
- Dissociação + percepção de perigo explicam 33.2% da variância de PTSD 1 e 28.7% na av 2

PTSD

Av1 = 54.8% sintomas compatíveis com diagnóstico de PTSD

Av2 = 30.9% sintomas compatíveis com diagnóstico de PTSD

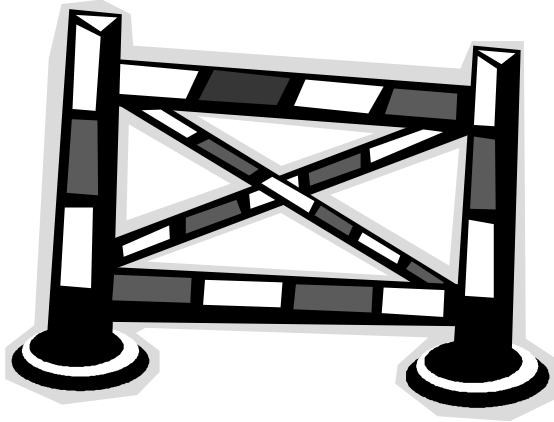
Remissão = 31%

Agravamento = 7.1%

Sintomas de PTSD 1 explicam 36.8% da variância de PTSD 2

PTSD 1 + GHQ2 explicam 66% da variância de PTSD2

Limitações do estudo



Outros horizontes....
De investigação

- Dimensão reduzida da amostra;
- Não avaliação do suporte social e do *coping*;
- Análise de comorbilidade (personalidade, ansiedade, depressão, etc...)
- Avaliação de vítimas que não necessitaram de atenção médica;
- Avaliação de vítimas com lesões cerebrais;
- Impacto em familiares e / ou cuidadores das vítimas;
- Re-avaliação regular – estudos de carácter longitudinal;

3ª avaliação em curso!